

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PELAKSANAAN
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO
SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat
Sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit

Oleh

YAHYO DIYANTO
NIM: EA002023

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2007**

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG

Pustaka : 26 buah

Jumlah Halaman : 126 halaman

Kata kunci : Dokumentasi asuhan keperawatan, keperawatan dokumentasi

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Propinsi Jawa Tengah yang memberikan kontribusi penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

Dokumentasi keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu alat pembuktian atas tindakan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

Walaupun dokumen asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya perlengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian sehingga masih banyak dokumen asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Instalasi Rekam Medik RSUD Tugurejo menunjukkan bahwa dari sampel dokumen asuhan keperawatan pada pasien rawat inap menunjukkan hal yang tidak lengkap terutama pada bagian pengkajian, diagnosa, dan evaluasi. Perawat banyak mengisi pada kolom implementasi, hal ini sangat beralasan karena implementasi merupakan monitoring kegiatan yang telah dilakukan pada pasien.

Berdasarkan rumusan masalah, pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang?” Adapun tujuan Penelitian ini adalah menganalisa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini yaitu observasional, kualitatif. Subjek penelitian yang digunakan adalah 15 perawat ruang Rawat Inap dan 9 orang Kepala Ruang. Objek Penelitian berupa dokumentasi askep pada bulan Juli 2006 sebanyak 290 dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebagai berikut Proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%). Hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa pengarahan dan bimbingan tidak pernah dilakukan oleh Kepala Ruang. Observasi hanya difokuskan terhadap Catatan keperawatan pasien yang akan pulang saja. Evaluasi juga tidak dilakukan oleh Kepala Ruang. Faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian askep diantaranya tidak seimbang jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, formnya terlalu panjang, perawat harus mendampingi visite dokter, dan malas. Di sisi lain Kepala Ruang mengungkapkan bahwa tugas bimbingan pendokumentasian askep

bukanlah tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab pihak Rumah Sakit pada struktur di atas Kepala Ruang. Penyusun menyarankan agar rasio perbandingan perawat – pasien hendaknya ditinjau ulang, kebutuhan akan tambahan tenaga keperawatan maupun pembantu perawat sangatlah mendesak. Perlu pula diadakan resosialisasi peran dan fungsi perawat. Kemudian diperlukannya bimbingan rutin dari Kepala Bidang Keperawatan tentang pendokumentasian yang benar.

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS NURSING DOCUMENTATION IMPLEMENTATION IN TUGUREJO PUBLIC HOSPITAL SEMARANG

References : 26 exemplars

Page number : 126 pages

Key words : nursing care documentation, nursing documentation

Tugurejo Public Hospital is one of public hospitals belongs to the Central Java Province giving important contribution in the health services.

Nursing documentation in the form of nursing care documentation is one of proofs of nurse implementation during nursing care.

Even though nursing documentation is required for the patient or nurse necessity iin fact the completion of the nursing care documentation is less noticed so that there are still so many nursing documentation with incomplete condition.

Based on preliminary study at Medical Record Installation Tugurejo Public Hospital showed that nursing documentation sample revealed incomplete condition particularly in the form of anamnesis, diagnoses, and evaluation. Nurses mostly fill in the implementation column.

Regarding problem statement, this research question was "How does the nursing care documentation implementation in Tugurejo Public Hospital Semarang?" The purpose of this study was to analyze the completeness of nursing care documentation and nursing management in inpatient wards at Tugurejo Public Hospital Semarang. This study category was observational, qualitative. The subjects used were 15 ward nurses and 9 chief ward nurses. The object of this study was nursing documentation on July 2006 as many as 290 documents.

The result showed that the completions of nursing care documentation were categorized into three less (48%), middle (35%) and good (17%). Interview result revealed that the direction and guiding was never done by the chief ward. The observation only conducted especially for those patients who would go home. Evaluation also never been done by the chief ward. The hampered factors in nursing documentation were the imbalance of nurses and the job given, the form was too long, nurses had to assist doctor visit, and laziness. On the other hand chief ward articulated that guiding of nursing documentation is not their responsibility, it is the responsibility of the staff above the chief ward. The researcher suggested the ratio nurses and their job need to be reviewed, the need of additional nurses or nurse assistant was incredibly urgent. In addition resocialisation of nurse role and function was

needed. Finally the routine guiding from the Head Nurse on right documentation was required.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal menuntut profesi keperawatan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat di era globalisasi. Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan bagi tenaga kesehatan dalam upaya menjaga mutu tempat pelayanan kesehatan baik di masyarakat baik negeri maupun swasta. Standar asuhan keperawatan merupakan salah satu strategi mewujudkan bentuk pertanggung jawaban tenaga keperawatan profesional ⁽¹⁾.

Dalam perkembangan era globalisasi ini, rumah sakit mengalami perkembangan kuantitas yang cukup pesat. Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya badan atau institusi yang berusaha mendirikan rumah sakit, baik yang dibiayai dari dalam negeri maupun dari luar negeri. Namun peningkatan kuantitas rumah sakit belum diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga sering timbul kontradiksi, dimana rumah sakit banyak mendapat sorotan dan keluhan dari masyarakat sebagai ungkapan rasa tidak puas akibat kurangnya tingkat pelayanan yang diberikan.

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, sikap dan motivasi bagi tenaga keperawatan, khususnya dalam bentuk seminar atau penataran telah dilakukan, namun hasil yang dicapai belum dapat memuaskan. Hal ini dapat diketahui dari keluhan – keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya maupun masyarakat umum.

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Propinsi Jawa Tengah yang memberikan

kontribusi penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Tuntutan masyarakat dalam suasana keterbukaan, keluhan – keluhan pasien atas pelayanan rumah sakit semakin mudah disampaikan melalui berbagai media komunikasi, sehingga banyak cara untuk mengkritisi pelayanan rumah sakit, baik pelayanan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Dengan maraknya lembaga – lembaga bantuan hukum tidak menolak kemungkinan adanya gugatan terhadap pelayanan rumah sakit maupun terhadap petugas rumah sakit, baik dokter, perawat atas tindakan yang dilakukan dalam rangka pelayanan pasien sehingga muncul adanya gugatan malpraktek ⁽²⁾.

Menghadapi kondisi yang demikian itu perawat rumah sakit perlu memahami dan menyadari bahwa apa yang dilakukan pelayanan terhadap pasien harus dilakukan secara profesional disertai rasa tanggung jawab dan tanggung gugat. Undang – undang No. 23 tahun 1992 merupakan wujud rambu – rambu atas hak dan kewajiban tenaga kesehatan termasuk para perawat dalam menjalankan tugas – tugas pelayanan ⁽³⁾. Dokumentasi keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu alat pembuktian atas perbuatan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan menjadikan hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan - kesalahan (negligence) dengan

melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar ⁽⁴⁾.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, RSUD Tugurejo senantiasa berupaya untuk memenuhi kebutuhan terlaksananya proses keperawatan dan dokumen asuhan keperawatan yang baik, sebagaimana ditentukan dalam Akreditasi Rumah Sakit, yaitu dengan menyediakan formulir dokumen asuhan keperawatan, membuat prosedur tetap suatu tindakan keperawatan dan penggunaan alat di rumah sakit, serta sarana – sarana lain yang diperlukan.

Walaupun dokumen asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya perlengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian sehingga masih banyak dokumen asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap. Hasil pra-survei melalui wawancara dengan beberapa perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap di RSUD Tugurejo menunjukkan beberapa masalah pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain : kurangnya motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, penulisan dokumen yang menyita waktu, dan berfokus pada pelayanan pasien. Beberapa perawat dengan terus terang merasakan bahwa penulisan dokumentasi yang terlalu dituntut akan berakibat berkurangnya waktu untuk pemberian pelayanan langsung pada pasien. Penulisan dokumentasi juga tidak berpengaruh pada penghasilan (*tidak ada reward*).

Berdasarkan studi pendahuluan pada Instalasi Rekam Medik RSUD Tugurejo menunjukkan bahwa dari sampel dokumen asuhan keperawatan pada pasien rawat inap menunjukkan hal yang tidak lengkap terutama pada bagian pengkajian, diagnosa, dan evaluasi. Perawat banyak mengisi pada

kolom implementasi, hal ini sangat beralasan karena implementasi merupakan monitoring kegiatan yang telah dilakukan pada pasien.

B. Perumusan Masalah

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari dokumen catatan medik. Dokumentasi asuhan keperawatan RSUD Tugurejo merupakan suatu catatan tentang intervensi perawat terhadap pasien selama dirawat di rumah sakit, yang mencakup: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi.

Berbagai peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi perawat dan telah dibuat prosedur tetap (protap) dalam bertindak, serta disediakan alat bantu berupa formulir dokumen asuhan keperawatan serta upaya peningkatan. Keterbatasan jumlah tenaga perawat dan banyaknya beban kerja menjadi salah satu faktor kendala kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit.

Penilaian pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan metode proses keperawatan di Rumah Sakit yang diukur melalui instrumen evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK). Hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa standar operasional penulisan dokumentasi sudah ada.

Keterbatasan jumlah tenaga perawat dan banyaknya beban kerja menjadi salah satu faktor kendala kelengkapan dokumentasi keperawatan di rumah sakit.

Berkaitan dengan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dalam bentuk analisis dokumen asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini akan diungkap permasalahan secara mendalam mengenai dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pendokumentasian askep perawat pada ruang Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang.

- b. Mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.
- c. Mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang fungsi bimbingan kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.
- d. Mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang fungsi observasi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.
- e. Mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang fungsi evaluasi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Bagi Perawat di Pelayanan Kesehatan

Mengetahui pentingnya kelengkapan dokumentasi keperawatan dan faktor – faktor yang mempengaruhi sehingga akan mampu meningkatkan profesionalisme dalam kinerja keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Mengetahui kontribusi kelengkapan dokumentasi keperawatan bagi tenaga profesional keperawatan sehingga rumah sakit dapat memberikan fasilitas dan peningkatan sumber daya tenaga

keperawatan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan tujuan, kerangka pikir dan metodologi, penelitian ini asli dan belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Mulyati (2006) dengan fokus yang berbeda. Peneliti lebih memfokuskan pada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan faktor motivasi dan supervisi pimpinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sementara penelitian ini menganalisis faktor – faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatannya.